Nr. 10. W Krakowie, dnia 6 marca 1875 r. Rok XIV.

BIURO REDAKCYI
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30

Przedpłatę przyjmują:
1) Biuro Redakcyi; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyją

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryjackiém z przesyłką pocztową:
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencyje A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracyja Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu.*

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsc tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Do dzisiejszego Nru dołącza się Dodatek nadzwyczajny półarkuszowy.

Zapalenie stawów ze stanowiska ajtyjologicznego z przeważném uwzględnieniem tak zwanego gośćca stawowego (rheumatismus articulorum) i ropnicy (pyaemia).

Skréślił Prof. Dr. Korczyński w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

Równa dowolność panuje w przypadkach niezbyt rzadkich, gdzie chorobę zagaja dreszcz, po nim nastaje gorączka i bole w licznych stawach; bolom tym towarzyszy mniejsze lub większe obrzmienie stawów, lub wcale go nie ma; a w bardzo krótkim czasie, niekiedy po upływie jednego lub dwóch dni przypady miejscowe ograniczają się tylko do jednego stawu i przedstawiają się jako zwykłe zapalenie jednego tylko stawu. Jakże nazwać takie przypadki? czy je według dotychczasowych pojęć policzyć do gośćca jednostawowego, czy też mnogiego *(rh. monarthricus aut polyarthricus)*; czy wykluczyć zupełnie z liczby chorób gośćcowych w ścisłém dotychczasowém znaczeniu tego wyrazu; lub nazwać zapaleniem stawu o tyle gośćcowém, o ile przyczyna jego jest nam zupełnie nieznana? Pole do dowolności jest w tych przypadkach tak wielkie, że jeden terapeuta, widząc chorego w piérwszych dniach choroby, będzie walczył na zabój w obronie swego rozpoznania „gośćca stawowego mnogiego;“ drugi, widząc chorego w kilka dni późniéj, rozpozna gościec jednostawowy i poleci tylko używanie środków wewnętrznych, gdyż nauczył się ich używać w zapaleniach stawów, które w jego praktyce się wydarzają; chirurg zaś nie użyje wcale nazwy gośćca: dla zastosowania terapii miejscowéj wystarczy mu nazwa zapalenia. Że takie przypadki w saméj rzeczy istnieją, mógłbym udowodnić licznemi przykłady; ale ponieważ sądzę, że zna je każdy z własnego doświadczenia, przeto ograniczę się tylko do przytoczenia jednego.

M. G., służąca, lat 21 licząca, doznała w d. 4 grud. 1874 r. bez żadnéj wiadoméj przyczyny silnego dreszczu, kłócia w uszach i bolów stawie barkowym prawym. Zaraz od początku choroby pojawiła się bardzo silna gorączka, tak, że chora czasem odchodziła od zmysłów, pragnienie było znaczne, skóra mocno spocona, a osłabienie było tak wielkie, że chora sama podnieść się nie mogła. Czy ramię prawe było obrzmiałe, chora objaśnić nie umié; miało tylko być bolesne tak przy spokojném leżeniu, jakoteż przy wykonywaniu najmniejszych ruchów i przy nieznacznym nawet ucisku. Trzeciego dnia choroby do bolów w stawie barkowym prawym przyłączył się ból w stawie barkowym lewym; czwartego dnia ustąpiły bole z obudwu stawów, nie pozostawiwszy po sobie najmniejszego śladu, za to obrzmiał, zaczerwienił się i stał się bolesnym staw kolanowy lewy. Odtąd ten tylko staw był zajęty, gorączka i osłabienie zmalały, ale nie ustąpiły zupełnie, poty utrzymywały się ciągle. Chora, przybywszy 9go dnia choroby do oddziału chor. wewn. Szpitala św. Łazarza, przedstawiła zapalenie stawomaźne kolana lewego *(arthritis synovialis acuta genu sin.)*, objawiające się zaczerwienieniem skóry, obrzmieniem stawu, bolesnością znaczną i nagromadzeniem wielkiéj ilości płynu w jamie stawowéj. Gorączka dochodziła do 39·5, mocz był wysycony, skóra spocona, język suchawy, pragnienie znaczne. Stan ten utrzymywał się trzy dni, podczas których wstrzymałem się od léczenia miejscowego, aby się przekonać, czy choroba nie pojawi się w którym innym stawie. Gdy to nie nastąpiło, założyłem choréj na odnogę dolną lewą przyrząd gipsowy, poczém już w kilkanaście godzin ciepłota obniżyła się do 37° C., bole ustały, mocz wyjaśniał, a chora czuła się zupełnie swobodną. Gdy po tygodniu przyrząd zaczął chorą w jedném miejscu mocno ugniatać, rozciąłem takowy i przekonałem się, że puchlina stawowa zmalała o połowę, a chora nawet przy dosyć znacznym ucisku nie skarżyła się na bole. Aby przyśpieszyć wessanie wypociny stawowéj, poleciłem pozostawić odnogę w rozciętym przyrządzie gipsowym, a kolano pomazywać codziennie nastojem jodowym. Mimo to puchlina w stawie utrzymywała się uporczywie i znikła dopiéro po 4-tygodniowém trwaniu, nie pozostawiwszy po sobie żadnych następstw.

Znane mi są również przypadki, gdzie zapalenie jednostawowe występuje dobrowolnie bez jakiegokolwiek zakażenia stanu ogólnego, a po kilkotygodniowém trwaniu powstaje gorączka i rozwija się nagle mnogie zapalenie stawów, jako tak zwany „gościec stawowy ostry,“ a nawet wikła się z zapaleniem błon sercowych. Z przypadków tych podaję znów tylko jeden dla przykładu:

A. S., posługaczka, lat 56 licząca, poprzednio nie skarżyła się nigdy na bole jakiekolwiek. W d. 7 listopada 1874 r. spostrzegła, że ruchy w stawie kolanowym lewym są niepewne; ale ponieważ sądziła, że to pochodzi od żylaków, jakie ma na obydwu odnogach dolnych, nie zwra-

cała bliższéj uwagi na to kolano. W trzy dni późniéj, czując się zresztą zupełnie zdrową, doznawać poczęła lekkich bolów w kolanie, gdy tylko cokolwiek więcéj chodziła. Wtedyto ze zdziwieniem spostrzegła, że kolano lewe jest mocno obrzmiałe, i z tego powodu udała się w dniu 11m listopada do Szpitala św. Łazarza, gdzie przypadkowo przyjętą została do oddziału chorób wewnętrznych. Przy braku jakichkolwiek zboczeń ogólnych, oprócz miernéj niedokrewności, dostrzeżono obrzęk śródstawowy stawu kolanowego lewego, mało bolesny przy ucisku. Skóra nie była zaczerwieniona, a żaden inny staw nie okazywał zboczenia. Przy ucisku wywiéranym na staw za pomocą opasek flanelowych i smarowaniu nastojem jodowym, puchlina kolana malała coraz bardziéj, a nareszcie pozostały z niéj tylko ślady, tak dalece, że chora uparła się wrócić do domu i do dłuższego pobytu w szpitalu nakłonić się nie dała. Wyszła więc w dniu 26 listopada po 16-dniowym pobycie w szpitalu. Już po trzech dniach przywieziono ją napowrót z najwybitniejszém zapaleniem mnogiém stawów: znaczną gorączką, dochodzącą do 41° C., obrzmieniem, zaczerwienieniem i bolesnością kilkunastu stawów. Zmiany w stawach wprawdzie nie zmieniały z początku siedziby, ale tylko natężenie swe, raz słabnąc, drugi raz potęgując się prawie do najwyższego stopnia. Po 2 tygodniach przyłączyło się zapalenie osierdzia w lżejszym stopniu; w trzecim tygodniu gorączka zaczęła się zmniejszać, obrzmienia stawów malały, wypociny osierdziowéj poczęło ubywać; w 4tym tygodniu choroba zajmowała tylko stawy barkowe i skokowe; a obecnie jeszcze, gdy to piszę (w początkach stycznia 1875 r.), lubo w nizkim stopniu, takowe zajmuje.

Przypadki takie, jak dwa powyż opisane, były przyczyną, że wymienialiśmy sobie często chorych z zapaleniami stawów z kol. Obalińskim, przenosząc chorych przyjętych z początku dla zapalenia jednostawowego do oddz. chirurgicznego na oddział wewnętrzny, gdy pojawiło się u nich późniéj zapalenie wielostawowe; lub z oddziału wewnętrznego na oddział chirurgiczny, gdy zapalenie, mające zrazu wszelkie oznaki zapalenia wielostawowego, stało się jednostawowém.

Pomijam tu zupełnie milczeniem takie przypadki, gdzie w zapaleniu wielostawowém od początku choroby jeden staw jest bardziéj obrzmiały i bolesny od innych i gdzie po dwu lub trzech tygodniach choroby znikają zboczenia we wszystkich stawach, a za to potęgują się w stawie od początku najbardziéj zajętym. Domyślać się można, że przyczyna tych zapaleń jest inną od zwykłego gośćca: gdyż stawy, w których umiejscawia się choroba, bywają zazwyczaj daleko mocniéj obrzmiałe, zapalenie trwa w nich znacznie dłużéj, bardzo często przechodzi w zap. przewlekłe, a po ustąpieniu takowego jeszcze długi czas utrzymują się bole i sztywność stawu. Ropienie stawu również częściéj widać w tych przypadkach.

Nie o wiele mniejsza nakoniec dowolność rozpoznawcza panuje w przypadkach, gdzie pośród znacznego zaburzenia stanu ogólnego obrzmiewa bez wiadoméj przyczyny tylko jeden staw. Terapeuta nazwie go gośćcem, chirurg zapaleniem stawu: piérwszy nagość swych pojęć ajtyjologicznych bierze za punkt wyjścia dla rozpoznania; drugi, przyzwyczajony w ogóle rozpoznawać choroby tak, jak je widzi, a nie tak, jak mu nakazuje odziedziczona po poprzednikach teoryja, rozpozna tylko zmianę anatomiczną tak, jak mu się ona na zewnątrz przedstawia. W ocenianiu tych przypadków widać wszelako w ostatnich czasach pewien zwrot, nie powiem jednak, aby ku lepszemu: Hartmann w dziele swojém *(Der acute und chr. Gelenkrheumatismus. Erlangen* 1874. str. 78) wyłącza już bowiem te przypadki z pośród gośćca, a policza do ostrych zapaleń stawów, i w ogóle nie uważa choroby „*monarthritis rheumatica*" za osobną formę gośćca stawowego ostrego.

Jeżeli ze stanowiska anatomicznego zechcemy ocenić zmiany w stawach w tak zwanym gośćcu stawowym, przekonamy się, że nie są one właściwe wyłącznie tylko „gośćcowi"; lecz są wspólne wielu innym chorobom. Zmiany te przedstawiają się jako zapalenie przeważnie torebki mazistéj, różne co do stopnia odpowiednio okresowi i nasileniu choroby, ale zawsze takie samo co do istoty, jak w zapaleniach stawów skutkiem innych przyczyn powstałych. Przechodząc szczegółowo, znajdujemy w wielu przypadkach przekrwienie błony mazistéj, które po największéj części ogranicza się do wypuklenia i zdwojeń téjże błony i do brzegów chrząstek stawowych, niekiedy zaś zajmuje całą prawie błonę maziową. Zaczerwienienie jest raz nieznaczne, innym razem bardzo wybitne; niekiedy widziéć można gęstą siatkę rozszérzonych naczyń włosowatych, a niekiedy pękają nawet naczynia, roniąc krew bądźto w miąższ błony, lub w jamę stawu. Na brzegu chrząstki stawowéj obrzmiewa niekiedy błona mazista, tworząc wał podobny do wału zapalnego w chorobach spojówki (*chemosis*). Przyczyną tego jest w części proste zbrzęknienie, w części bujanie komórek w głębszych warstwach błony. Przybłonek powlekający powierzchnię stawową błony mazistéj odpada, tłuszczeje, a na miejscu jego buja przybłonek świeży. Maź stawowa powiększa się tak, że w stawach kolanowych i barkowych wynosić może kilka uncyj i zawiéra w sobie przybłonki odpadłe. Okres ten odpowiada zapaleniu surowiczemu (*arthritis synovialis serosa*, według podziału użytego przez Huetera w dziele jego o chorobach stawów p. t. *Klinik der Gelenkkrankheiten. Leipzig.* 1871. str. 98). Późniéj dostają się do stawu komórki wypocinowe, zwane inaczéj komórkami ropnemi, i to bądź skutkiem szybkiego rozmnażania się komórek łącznotkankowych błony mazistéj, bądź przenikania ciałek krwi białych przez naczynia krwionośne, i mięszają się z mazią, czyniąc ją mętną i mniéj przeźroczystą. Okres ten odpowiada zapaleniu surowiczo-ropnemu (*arthritis seroso-purulenta* czyli mniéj właściwie zwanemu przez Volkmanna „*arthritis catarrhalis*", gdyż, jak późniéj nadmienię, błony maziste stawów rychléj okazują cechy błon surowiczych, aniżeli śluzowych). Lubo nie zawsze zapalenie potęguje się do tego stopnia, i daleko częściéj pozostaje jako zapalenie surowicze; przecież nie rzadkie są przypadki, gdzie znajdują się komórki wypocinowe, czyli ropne — jeżeli je kto tak nazywać zechce — w treści stawowéj. Wykazują to przypadki, gdzie za życia wypuszczono płyn przez nakłócie stawu i badano pod drobnowidem, jak niemniéj liczne opisy rozbiorów zwłok ludzi zmarłych w skutek lub w przebiegu gośćca stawowego. Jako przykład przytoczę tylko dwa przypadki opisane przez Hartmanna (w dz. wsk. str. 10. 20), nie chcąc dla bezstronności posługiwać się przypadkami własnemi. Kto zna zresztą sprawę zapalenia, czyto sztucznie wytworzoną, czy też powstającą niezawiśle od naszéj woli w rozmaitych tkaninach ciała, tego nie tylko nie zadziwi obecność komórek wypocinowych (czyli ropnych) w stawach; ale i owszem spodziewać się będzie zastać je często podczas tak zwanego gośćca, skoro już samo wejrzenie stawu pozwala mu się domyślać za życia, że wewnątrz jego odbywa się sprawa zapalna.

Nie dosyć tego; zapalenie błony mazistéj stawu potęguje się niekiedy do tak zwanego zapalenia włóknikowego. Sposób powstawania téj formy, po największéj części przechodowéj, tłómaczy sobie Hueter (*Klinik d. Gelenkkr.* str. 63) w ten sposób, że razem z wypociną mazistą wypaca się z naczyń wiele istoty włóknikorodnéj

(*fibrinogene Subst.*), na którą działa istota włóknikotwórcza (*fibrinoplastische Subst.*), znajdująca się bądźto w gałeczniku krwi wynaczynionéj w mniejszéj lub większéj ilości do jamy stawu, lub w komórkach wypocinowych, które zazwyczaj gęsto przejmują pokłady włóknikowe przylegające do błony mazistéj. Okres ten zapalny zwą niektórzy zapaleniem dławcowém (*synovitis crouposa*); ponieważ jednak nazwa ta odnosi się do błon śluzowych, nadto w ostatnich czasach pojęcie zapalenia stawowego zaczyna się coraz bardziéj zacieśniać: lepiéj nazywać to *synovitis pseudo-crouposa*, lub, idąc za Hüterem, *synovitis sero-fibrinosa*). Przypadki, gdzie w tak zwanym gośćcu stawowym ostrym zapalenie potęguje się do tego stopnia, są opisane dość często w literaturze, a nawet istnieją niewątpliwe dowody, że zapalenie takie może ustąpić, nie przeszedłszy w ropienie

Wyda się na pozór rzeczą zbyteczną, przedstawiać tu pojedyńcze okresy i stopnie zapalenia stawów w tak zwanym gośćcu; jednakowoż czynię to naumyślnie, aby wykazać powolne przejścia od powyższych postaci zapalnych do zapaleń daleko groźniejszych. Lubo nauka nie ma pod tym względem już żadnéj wątpliwości; przecież są jeszcze lekarze, (jak o tém nie raz miałem sposobność się przekonać), którzy sądzą, że przypadki chorobowe, zwane przez nich gośćcem stawowym, nigdy nie wywołują ropienia w stawach. Aby ich inaczéj przekonać, nadmienię, że już Bouillaud (*Recherches sur le rheumat. artic. Paris* 1836) zebrał 37 takich przypadków, o połowie których powiedzieć można, że odpowiadały temu, co nazywają gośćcem stawowym, i że w nowszéj literaturze znajdują się tak liczne przypadki, iż poprzestać muszę na przytoczeniu niektórych tylko dla przykładu:

Przypadek 1. Andrala. (*Gaz. des hôpit.* Nr. 94. 1850, w wyciągu Führera).

Choroba powstała nagle, zajęła obadwa stawy barkowe kobiéty 60-letniéj i zakończyła się śmiercią w przeciągu dni 8. Przy otwarciu zwłok znaleziono obydwa stawy wypełnione ropą białą, jednostajną. Torby maziste były mocno zaczerwienione w całym obwodzie, na powierzchni ich znajdowała się siatka gęsta mocno nastrzykanych naczyń krwionośnych. Chrząstka stawowa, mięśnie i okostna były nietknięte.

Przyp. 2. Heyfeldra (*Deutsche Klinik.* Nr. 48. 1851), przytoczony przez Führera.

W prawym stawie barkowym powstał nagle ból, zaczerwienienie i obrzmienie; już po sześciu dniach przebija się ropa przez powłoki skórne. Śmierć nastąpiła wśród objawów ropnicy, a sekcyja wykazała rozległe zniszczenie w skutek próchnienia kości (*caries*) stawu barkowego, główki kości barkowéj, powierzchni stawowéj łopatki, oraz grzebienia i dolnego kąta łopatki.

Przyp. 3. Führera (Virchows *Archiv.* Tom V. str. 139).

Chory, wyszedłszy ze szpitala wyléczony ze świerzbu, po kilku dniach skutkiem przeziębienia nabawił się gośćca w stawie skokowym. Po kilku dniach obrzmiał także staw kolanowy i powstało tamże lekkie skurczenie (*contractura*). Léczenie, polegające na wyprostowaniu i stałém ułożeniu odnogi, niemniéj na wewnętrznem podawaniu różnych środków: saletry, winnika wymiotnego i t. d., nie miało żadnego skutku; chory począł gorączkować, przyłączyło się zapalenie osierdzia, a równocześnie w 8 dni po pojawieniu się choroby nastało przedziurawienie torebki stawu kolanowego. Całe podudzie obrzmiało i wypełniło się ropą czystą i gęstą. Wkrótce zaciekać poczęła ropa w udo, nastała odleżyna, a chory umarł „skutkiem próchnienia kości i rozległego zapalenia przykostnéj.“

4) Aubertin (*Recherches cliniques sur le rheumat. art. aigu. Paris* 1860) przytacza również 4ry przypadki zapalenia stawów gośćcowego z przejściem w ropienie.

5) Tüngel (*Bericht über die med. Abtheilung des Hamb. allg. Krankenhauses vom J.* 1860) wspomina o trzech przypadkach, które według wyciągu w rocznikach Schmidta (Tom 116, str. 48), są następujące:

a) Gościec stawowy, silna gorączka. Śmierć po 14tu dniach choroby. Płyn ropny w stawach.

b) Mierny gościec stawowy; od 9ciu dni nagłe zwiększenie się bólów i majaczenie. Śmierć w 24ch godzinach. Zwłoki niedokrewne, mózg surowicą naciekły, płuca obrzękłe, ropa w stawach.

c) Dnia 14go choroby bole głowy i majaczenie, po pijawkach i podaniu kalomelu sen spokojny i poty, jednakowoż znaczne osłabienie. Po dwóch dniach ogólny upadek sił i śmierć. Przekrwienie mózgu, ropa w stawach kolanowych.

6) Lebert (*Prager Vierteljahrsschrift für pr. Heilkunde*, 1860, IV), opisując przypady ze strony mózgu i reszty układu nerwowego podczas gośćca stawowego, po największéj części kończące się śmiercią, bez możności wykazania zmian anatomicznych w mózgu, nadmienia o 4ch przypadkach, gdzie sekcyja wykryła ropę w stawach. Przytoczę je tylko w jak największém streszczeniu:

a) Ostry gościec stawowy, nagła śmierć po 2-dniowém trwaniu przypadów mózgowych. Sekcyja wykazała lekkie przekrwienie błon mózgowych i mózgu. W sercu i błonach sercowych żadnych zmian. W obydwóch stawach barkowych, kolanowych i stopowych niewątpliwe oznaki zapalenia: błona mazista we wszystkich stawach, a osobliwie w stawach kolanowych żywo nastrzykana, barwy wybitnie szkarłatnéj, która gdzieniegdzie przechodzi w fijołkową, gdzie niegdzie małe wybroczyny. Błona mazista wszędzie ćma, zgrubiała, tkanka łączna ją otaczająca surowiczo naciekła. W jedném kolanie na wewnętrznéj powierzchni błony mazistéj wyraźne błony wrzekome. W stawach barkowych, osobliwie zaś kolanowych zwiększona ilość mazi, która jest mętna, żółto-zielona, już gołém okiem ma wejrzenie ropy i okazuje przy badaniu drobnowidowém bardzo liczne ciałka ropy. Krew w sercu lekko skrzepła, ciemna, na osierdziu kilka drobnych wybroczyn.

b) Ostry gościec w wielu stawach z nieznaczném zapaleniem opłucnéj i osierdzia. W zwłokach znaleziono: oznaki lekkiego zapalenia opłucny i osierdzia; ropne zapalenie obudwu stawów kolanowych i lewego stawu barkowego; wyraźne, ale lekkie zapalenie w innych stawach.

c) Gwałtowny ostry gościec stawowy. Polepszenie przy używaniu chininy. Majaczenie, śpiączka, upadek sił i śmierć po 3-dniowém trwaniu przypadów mózgowych. W zwłokach znaleziono ze zmian narządów wewnętrznych tylko powiększenie wątroby i śledziony, nieznaczne wybroczyny podosierdziowe na tylnéj powierzchni serca i przekrwienie nérek. W stawach znaleziono: W prawym stawie kolanowym około uncyi mazi barwy bursztynowéj z pojedyńczemi skrzepami płatkowatemi i galaretowatemi; wyrostki błony mazistéj okazywały tu i owdzie wyraźne nastrzykanie naczyń, w ogóle przekrwienie było nieznaczne, chrząstki zupełnie niezmienione. Badanie drobnowidowe wykazało w mazi obok pojedyńczych komórek przybłonkowych liczne ciałka ropy, które znajdowały się także w środku skrzepów włóknikowych. W prawym stawie skokowym maź była mętna, szaro-czerwona, z licznemi ciałkami ropy, chrząstka była wcale niezmieniona, a błona mazista miernie przekrwiona. W prawym stawie barkowym znaleziono również dwie uncyje mazi mętnéj, żółtawéj, zawierającéj wiele ropy.

d) Ostry gościec stawowy, żółtaczka. Śmierć 11go dnia choroby wśród drgawek. Wszystkie narządy wewnętrz-

ne nie zmienione. Prawy staw kolanowy obrzmiały, wewnątrz maź gęstawa, w któréj zawieszone były liczne strzępki włóknika; chrząstka nienaruszona, torebka mazista nie przekrwiona. W lewym stawie kolanowym chrząstka stawowa nadżarta; treść stawu ropna. Taka sama treść, barwy jaśniejszéj i gęstsza, była w stawie barkowym prawym, a chrząstka jeszcze bardziéj zniszczona. W podobny sposób był także zmieniony staw barkowy lewy.

Lebert wymienia jeszcze kilka przypadków obcych, z których wyjmuję następujące szczegóły, o ile odnoszą się do ropienia w stawach:

7) Andral podczas rozpraw, które się toczyły w Akademii lekarskiéj paryzkiéj w r. 1850 nad léczeniem gośćca, opisał przypadek, gdzie u kobiéty 67-letniéj w okresie wyzdrowin po przebytém zapaleniu płuc powstały silne bole w obudwu stawach barkowych, połączone z zaczerwienieniem i obrzmieniem okolicy tychże stawów, a mniejsze nieco w stawie łokciowym. Gorączka była znaczna, w narządach wewnętrznych nie było żadnych zmian. Zarządzono upuszczenie krwi, po którém chora czuła się bardzo osłabioną. Osłabienie zwiększało się mimo podawania codziennie po 12 gr. chininy, tętno było coraz drobniejsze i częstsze, a chora zmarła w 8 dni po rozpoczęciu gośćca. W zwłokach znaleziono wszystkie narządy zdrowe, również nie wykryto żadnych zmian w naczyniach. W obu stawach barkowych znajdowała się ropa jednolita, biała, podobna do ropy z zapalenia tkanki łącznéj *(phlegmonös)*, błona mazista mocno zaczerwieniona okazywała gęstą siatkę drobnych naczyń, która ustawała na brzegu chrząstki zupełnie niezmienionéj. Między licznemi kaletkami mazistemi *(bursae mucosae)*, które otaczają stawy barkowe, znajdowały się po każdéj stronie 2—3 napełnione ropą, które łączyły się z jamami stawowemi. Wszystkie inne części miękkie, otaczające stawy, były prawidłowe. Prawy staw łokciowy zawierał pewną ilość płynu mlécznego. Wszystkie inne stawy niezmienione.

8) Cossy opisuje *(Arch. gén. de médecine, mars* 1854) dwa przypadki najwybitniéj odpowiadające téj chorobie, którą zwą gośćcem stawowym ostrym, gdzie śmierć poprzedzały groźne przypady mózgowe; a w zwłokach znaleziono w kilku stawach maź mętną, żółto-zieloną, ze strzępkami włóknika zmięszaną.

9) Gubler *(Arch. gén. de médecine, mars 1857)* opisuje przypadek mnogiego gośćca stawowego u mężczyzny 31-letniego, gdzie 8go dnia choroby powstały majaczenia i niepokój tak znaczny, że wdziać musiano choremu kaftan, a 9go dnia choroba zakończyła się śmiercią. Wynik sekcyi był następujący: Opony mózgowe, osobliwie opona pajęcza, zapewne skutkiem dawniejszéj sprawy chorobowéj, zgrubiała; zresztą nie ma ani w mózgu, ani w rdzeniu pacierzowym żadnego zboczenia. W stawach kolanowych znajduje się wiele mazi, w prawym jest ona mętna, ze strzępkami zmięszana; błona mazista w obudwu stawach, osobliwie po lewéj stronie, nastrzykana. W lewym stawie nadgarstkowym nieznaczna ilość płynu ropnego, w prawym błona wrzekoma. Na około obydwóch stawów brały udział w zapaleniu ropném także pochewki maziste ścięgien. W jamach sercowych liczne skrzepy włókniste. W lewéj komórce okazywało śródsierdzie na powierzchni niektórych pęczków mięsnych zgrubienie i wyraźne nastrzykanie naczyń. *(C. d. n.)*

Pogląd statystyczny na amputacyje wykonane od lipca 1870 do lipca 1874 na oddziale chirurgicznym Dra Obalińskiego w Szpitalu św. Łazarza.

Napisał Dr. L. Wiszniewski, b. lekarz pomocniczy tego oddziału.

Lekarze ordynujący w Szpitalu św. Łazarza poczęli od dwóch lat ogłaszać sprawozdania o ruchu chorych i chorób z pojedyńczych oddziałów. Jakkolwiek one były sumiennie opracowane; to wszelako z jednéj strony z przyczyny szczupłych ram sprawozdania traktującego o wszystkiém, co w ciągu roku w oddziale zaszło,—z drugiéj zaś z powodu niedostatecznéj liczby przypadków, z których wyciągano wnioski: nie dozwalają uczynić sobie dokładnego obrazu poszczególnych chorób, jakotéż stosunków zdrowotnych szpitala. Do tego potrzeba opracowania szczegółowych chorób z lat kilku lub kilkunastu, które porównałbym z polem widzenia pod drobnowidem przy znaczném powiększaniu; podczas, gdy sprawozdanie ogólne z jednego oddziału lub z całego szpitala daje nam przegląd ogólny, podobnie jak to bywa w badaniu drobnowidowém przy małém powiększeniu. Ponieważ rany amputacyjne są jednym z tych stanów chorobowych, które najlepiéj malują stosunki zdrowotne szpitala: przeto, chcąc tylko przyczynić się do dzieła rozpoczętego przez lekarzów ordynujących, podjąłem się niniejszéj pracy.

Zestawiłem tylko amputacyje z lat 4ch, t. j. od czasu, kiedy Dr. Obaliński objął przewodnictwo nadmienionym oddziałem, aż do lipca r. z., a to z powodu, iż warunki, pod jakiemi chorzy zostawali, były prawie ciągle jednakowe i są mi dokładnie znane: myślę o sposobie operowania i opatrywania ran, jakotéż o rozpołożeniu chorych; od lipca zaś zmieniono zupełnie sposób opatrywania, t. j. wystawia się rany bez oprawy na działanie powietrza, wedle sposobu wielce zalecanego przez Burowa starszego i Vézina, a ostatniemi czasy przez Krönleina, co z pewnością nie mało wpłynie na stosunek śmiertelności do wyzdrowienia.

Chorzy po amputacyjach układani bywali w jednéj z trzech salek I lub II piętra, w zupełnéj łączności z sobą będących, w których okna wychodzą na podwórze gospodarskie. Stosunek obszaru tych salek do ilości w nich się znajdujących jest taki, iż na jednego chorego wypada 675 stóp sześć. powietrza.

Przewietrzanie polega prawie wyłącznie na otwieraniu okien; bo o kilku małych otworach w górnéj lub dolnéj części ścian umieszczonych, łączących się jużto z kominem, już téż bezpośrednio nieco krętą w murze drogą z wolném powietrzem, nie wiele mam do powiedzenia, jako o urządzeniach mało korzyści przynoszących: przewietrzanie jest zatém co najmniéj niedostateczném, a powietrze w skutek tego często bardzo nieczystém.

Uwzględniając tylko amputacyje pociągające za sobą rany wielkie, wykluczam amputacyje palców, śródstopi a i śródręcza.

Większych amputacyj wykonano 45 na 2569 chorych, czyli jednę na 57 chorych. Nadmienić należy, iż wielu chorych nie przystało na rękoczyn mimo wskazania żywotnego *(indicatio vitalis)*, jakotéż dotkniętych nieulec zalnemi chorobami, woląc zostać ciężarem dla siebie i społeczeństwa; mam tu na myśli uporczywe wrzody podu dzia w naszych stronach często napotykane.

Porównywając odsetek śmiertelności po naszych amputacyjach otrzymany z liczbami podanemi przez Paula, który zestawił dotychczas największą ilość amputacyj, przekonamy się, że nasze wyniki były nieco mniéj korzystne. I tak było u nas amputacyj:

Amputacyje według części ciała odjętéj.	ogółem	umarło	odsetek śmiertel.	według Paula
przedramienia	8	2	25%	13%
ramienia	4	1	25%	32·7%
podudzia	18	7	38·8%	34·3%
uda	9	4	44·4%	44·5%
sutka	6	3	50%	—
razem	45	17	37·7%	33%
czyli umierał	—	—	1 : 2·5	1 : 3

Odciągnąwszy zaś amputacyje sutka, które zwykle w wykazach statystycznych nie wchodzą w rachubę, a następnie 4 amputacyje w piérwszych 48 godzinach po operacyi śmiercią zakończone w skutek wyczerpnięcia sił, pozostanie 35 amputacyj, z których 10 umarło, t. j. 28·6%.

Amputacyje według czasu.	było	umarło	odsetek śmiertelności
Bezpośrednio po urazach w piérwszych 24 godzinach wykonano amputacyj *(Primäramputationen)*	7	3	43%
w późniejszym okresie *(Spätamputationen)* (9, 19, 75 i 105 dnia)	4	2	50%
w skutek chorób przewłocznych . . .	34	12	35·3%

Amputacyje według przyczyn szczegółowych.		umarło	odsetek śmiertelności
Do szczegółowych przyczyn, prowadzących do amputacyi, zaliczamy wrzody .	razy 6	4	66·6%
zapalenia stawu kolanowego . .	„ 2	1	50%
zmiażdżenia i stłuczenia . . .	„ 11	5	45·4%
zgorzel	„ 7	4	59%
próchnienie kości w stawach .	„ 8	1	12·5%
nowotwory	„ 11	3	27·2%

Z tych zmarło z wyczerpnięcia sił 4, czego powodem u 2ch chorych była starość, u jednéj ropnica (*pyaemia simplex*) dłuższy czas przed operacyją trwająca; u jednego suchoty płucowe, (chory ten koniecznie domagał się operacyi); z ropnicy 8, (z tych jedna połączona z suchotami płucnemi, a druga pochodziła od sprawy zapalnéj w mózgu po pęknięciu czaszki. podczas, gdy rana amputacyjna była na zagojeniu); z zapalenia mieszkowego jelit po przebytéj przedtém posocznicy 1; z zapalenia płuc i opłucny 1; z zapalenia ropiastego osierdzia 1; z ostrego zapalenia nérek 1; ze zwyrodnienia ogólnego rakowego 1. Śmierć w piérwszym dniu nastąpiła 3 razy; do 10go dnia 4 razy; 14go dnia raz; między 20 a 30 dniem 6 razy; od 43—58 dnia 3 razy. Po amputacyjach urazowych następowała śmierć 1, 9, 14, 21 i 26 dnia; w skutek chorób zaś, jeżeli nie zaraz w piérwszych dniach, to aż po 3—8 tygodniach.

Z wyniku powyżéj wymienionego amputacyj względnie do ich przyczyn przekonać się możemy, że najlepsze rokowanie dają nam: próchnienie kości 8 : 1, potém nowotwory 11 : 3, zmiażdżenia i stłuczenia 11 : 5, zgorzel 7 : 4, najgorsze zaś zapalenia stawu kolanowego 2 : 1 i wrzody przewłoczne 6 : 4.

Chorych mających

lat 8—10	było 2	od 10—20	było 6
„ 20—30	„ 12	„ 30—40	„ 6
„ 40—50	„ 12	„ 50—60	„ 7
„ 66	„ 1	91	„ 1

	po amputacyi urazowéj:	po amp. w skutek chorób.
Wiek średni u wyleczonych	35	25
„ „ u zmarłych	46	38

Wpływ wieku zatém na śmiertelność jest dość znaczny. Mężczyzn operowano 29, umarło 9, stosunek śmiert. 31%
Kobiét „ 16, „ 8, „ „ 50%

Amputacyje wykonywano zawsze, zachloroformowawszy przedtém chorego i to po największéj części zupełnie; do czego 2—8 drachm używano. Uśpienie zupełne następowało po 7—35 minutach; przyczém nigdy nie uważano pozornéj śmierci. Nudności i wymioty podczas chloroformowania lub późniéj wystąpiły 9 razy. Czy chloroform wpływał niekorzystnie na śmiertelność u naszych chorych, nie mogę powiedzieć; gdyż nieznane mi są wyniki amputacyj wykonywanych bez chloroformu w Szpitalu św. Łazarza; dla tego podaję dla uzupełnienia tylko liczby zestawione przez Lente'a ze szpitala w Nowym Yorku z lat 1839—1848, gdzie odsetek śmiertelności przy amputacyjach bez znieczulania był 28·5%; z lat zaś 1848—1851 przy znieczulaniu chloroformem był 30·6% (Schmidt's *Jahrb.* 85).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie III, d. 3 lutego 1875 r.

Przewodniczący kol. Korczyński. Obecnych członków 20.

1) Kol. Przewodniczący przypomina komisyi zajmującéj się sprawozdaniami do Roczników Hirscha i Virchowa, iż takowe po koniec lutego najdaléj muszą być ukończone.

2) Kol. Rydel przedstawia 66-letniego izraelitę, który miał zaćmę na lewém oku od 56 lat, a dostał jéj w skutek rany przeszywającéj rogówkę i skaleczenia torebki po zacięciu oka batem. Przypadek jest pod tym względem ciekawy, iż, mimo tak długiego trwania zaćmy, chory odzyskał po operacyi wzrok dość bystry; a wiadomo, iż chorzy tacy, zwłaszcza, jeżeli zaćmy dostali w wieku bardzo młodym, n. p. w niemowlęctwie, odzyskują wzrok bardzo tępy. Przypadek ten stoi zarazem w pośrodku między znanemi dotąd przypadkami Graefego (60 lat) i Arlta (40 lat). Chory ma czystą źrenicę, liczy palce golém okiem na 12' (bo czytać nie umié), a za pomocą N. 5 liczy na 20: równa się to $1/10$ prawidłowéj bystrości wzroku, należy przeto jeszcze do dobrych wyników. Mógłby być skutek jeszcze lepszym. ponieważ siatkówka jest prawidłowa; lecz dawna blizna i obecna jeszcze po operacyi temu przeszkadza.

3) Tenże przedstawia chorą z zaćmą czarną (*cataracta nigra*). Dawniéj, gdy nie miano wziernika, nie rozpoznawano takich przypadków i nazywano je jasną ślepotą: albowiem soczewka przedstawia się gołemu oku przeźroczysta, a źrenica czarną. Skupiwszy światło lampy, widzi się korę lekko szarawo zaciemnioną, a jądro czerwonawo brunatne; podobnie na oku lewém, tylko mniéj wybitnie, albowiem grubszy pokład szaréj kory zasłania to brunatne zabarwienie jądra. Chora nie ma poczucia światła na lewém oku. Patrząc z boku ku górze i na wewnątrz, widzi się między brzegiem soczewki a brzegiem źrenicy wąziutki paseczek czarny łukowaty: dowodzi to pęknięcia lub znacznego zwątlenia obwódki Zinna. Przy ruchach oka drga tęczówka; ponieważ zaś nie ma braku soczewki: więc drganie to pochodzić może w skutek zwichnienia soczewki, z tego zaś wnosić należy o cierpieniach głębszych części oka. Na prawém oku jest poczucie światła, lecz nie jest cała siatkówka czuła, jak to wypływa ze złego umiejscowienia światła. Mimo tego chce kol. Rydel operować: albowiem dla chorej będzie to dobrodziejstwem, jeżeli sama chodzić będzie mogła. Operacyja sama wymaga wielkiéj ostrożności, ponieważ prawdopodobnie obwódka Zinna jest nadwątlona: trzeba będzie zatém nie wygniatać soczewki, lecz wyjąć ją razem z torebką; ranę należy większą niż zwykle utworzyć, albowiem zaćma czarna bywa o 2 mm. większą od zwykłéj w średnicy równikowéj, a o $1/2$—1 mm.

w średnicy biegunowéj; przytém wypływ ciałka szklanego jest nieuniknionym. Chora nie umie podać przyczyny tego cierpienia; powiada jednak, że od lat 10 począł się jéj wzrok pogarszać. Następnie prelegent, przechodząc do przyczyny takiéj zaćmy, wspomina o fizyjologicznych zmianach soczewki skutkiem wieku. Soczewka, w młodym wieku zupełnie bezbarwna, nabiéra około 30 roku barwy blado-żółtéj; późniéj jądro ciemnieje i dochodzi czasem do barwy brunatnéj. Czarna zaćma mogłaby być zatém tylko stwardnieniem soczewki w wyższym stopniu. Ale Graefe zwrócił piérwszy uwagę przed 20 laty na przypadek takiéj zaćmy u człowieka młodego, który został uderzony w oko i od tego czasu począł coraz gorzej widzieć, a w $1/2$ roku przyszedł z zaćmą ciemno-cisawą, wpadającą w czarną. Badanie soczewki okazało, iż pod torebką w pokładzie kory znaleziono kryształki hematynu; a że poprzedzał silny uraz, wnosić należy, iż, w skutek krwotoku do przodkowéj komórki, barwik krwi dostał się przez torebkę do kory. Podobne zaćmy czerwono-brunatne uważał także Graefe u takich osób, które miały krwotok do wnętrza oka z innego powodu. Ze względów już wyżéj przytoczonych wnosiłby kol. Rydel, że tu musiało być cierpienie oka, które właściwie łączyło się z krwotokiem do ciałka szklanego, i że przez tylną torebkę hematyn wsięknął do soczewki. Dalsze szczegóły zostawia sobie na późniéj po dokonanéj operacyi.

4) Dr. Lustgarten z Krakowa został wybrany członkiem czynnym Tow.

5) Kol. Przewodniczący odczytał część rozprawy swéj O zapaleniu stawów ze stanowiska ajtyjologicznego.

Dr. *L. Wiszniewski.*

Sprawozdanie ogólne

z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w r. 1874.

Odczytane na posiedzeniu dorocznêm Tow lek. krak. d. 5 stycznia 1875 r. przez Dra **Władysława Ściborowskiego**, Sekretarza stałego Towarzystwa.

Zdając obecnie sprawę z ubiegłego roku, będącego dziewiątym od czasu założenia Towarzystwa, z przyjemnością mogę nadmienić, że rok ten nie przeszedł bezczynnie, lecz, zwłaszcza pod koniec, obudził większy ruch i życie w gronie naszych kolegów. Przekonywa o tém wymienienie prac naukowych i rozpraw czytanych na posiedzeniach, przedstawione przez kol. Sekretarza dorocznego, świadczy również większa liczba posiedzeń w ciągu roku odbytych.

Od początku stycznia do końca grudnia 1874 r. Towarzystwo nasze odbyło 23 posiedzeń: 1 doroczne, sprawozdawcze i zarazem wyborcze, 1 administracyjne, 17 zwyczajnych, oraz cztéry nadzwyczajne poświęcone pracom słowniczym, o których w dalszym ciągu obszerniéj wspomnimy.

Z początku udział członków był nie wielki, prócz trzech piérwszych posiedzeń, na których bywało około 20 kolegów; późniéj przez pół roku całe nigdy nie zebrało się 16, liczba stanowiąca trzecią część członków czynnych, potrzebna do wyboru nowych członków: ztąd wybór kilku kolegów, przedstawionych w tym czasie, odłożonym być musiał aż do jesieni. W ostatnim kwartale dzięki staraniom Prezesa i Wiceprezesa Towarzystwa, oraz czynnemu udziałowi PP. Profesorów U. J., posiedzenia się ożywiły, więcéj kolegów zaczęło uczęszczać: tak na jednêm z posiedzeń, d. 17 listopada, 28 członków było obecnych, liczba, jaka zaledwie na dorocznych posiedzeniach w piérwszych latach bywała.

Przedmiotem zajęcia na posiedzeniach bywało: odczytywanie rozpraw naukowych [1]), oraz historyj chorób [2]), przyczém częściéj, niźli w latach poprzednich, przedstawiano chorych [3]), oraz zawięzywano obszerne, zajmujące rozprawy naukowe; opisywanie ciekawszych przypadków lekarsko-sądowych [4]); odczytywanie sprawozdań z rozpraw i dzieł lekarskich [5]); okazywanie wyrobów anatomicznych [6]), oraz nowszych narzędzi lekarskich [7]); załatwianie spraw administracyjnych, wewnętrznego zarządu, wydawnictwa „Przeglądu lekarskiego“ i t. p. dotyczących. Ważniejszych czynności dokonywały komisyje przez Towarzystwo wybrane, które przedstawiały wnioski pod zatwierdzenie Towarzystwa.

Do najważniéjszych czynności dokonanych nie przez pojedyńczych członków, lecz połączonemi siłami, należało wydawnictwo „Przeglądu lekarskiego.“

Czasopism ten, założony z początkiem r. 1862 przez Towarzystwo naukowe krakowskie, pod kierunkiem tegoż wychodził przez lat XI; w r. 1873 wydawcami a zarazem redaktorami byli DDrzy Grabowski, Janikowski i Lutostański. Z początkiem r. 1873 Towarzystwo lekarskie objęło kierunek wydawnictwa, lecz nie mając znaczniejszych funduszów do rozporządzenia, szukało wydawcy; jakoż znalazło takowego w osobie księgarza p. Walerego Tomaszewicza, któremu tak Towarzystwo lekarskie krakowskie, jako i Tow. lekarzy galicyjskich we Lwowie zapewniło po 100 złr. Z początku p. T. wywięzywał się z przyjętych zobowiązań; lecz gdy w wydawnictwie zaszła przerwa dwutygodniowa, z początkiem września 1873 Tow. zerwało umowę z p. Tomaszewiczem, który nierzetelnêm postępowaniem naraził Tow. lekarskie na znaczną stratę przeszło 200 złr., i postanowiło „Przegląd lekarski“ na własny koszt wydawać. D. 2 grud. 1873 wybrano komitet redakcyjny złożony z redaktora głównego Prof. Dr. Janikowskiego, podskarbiego Tow. lek. Dra Grabowskiego, który przyjął na siebie administracyję wydawnictwa, oraz DDrów Korczyńskiego, Kremera i Ściborowskiego ze strony Tow. lek. krakowskiego, tudzież DDrów Domańskiego, Pareńskiego i Sawickiego (we Lwowie) delegowanych przez Tow. lekarzy galicyjskich, które subwencyję 100 złr. corocznie Redakcyi „Przeglądu“ nadsyła.

Staraniom redaktora i administratora zawdzięczamy, że w roku ubiegłym „Przegląd“, mając licznych prenumeratorów, oraz dochód z inseratów, nie tylko żadnéj straty nie poniósł, ale zyskawszy do 230 złr., wynagrodził stratę w roku poprzednim poniesioną, oraz skłonił Towarzystwo do wyznaczenia na rok przyszły **nagrody 50 zlr.** za najlepszy artykuł w ciągu piérwszego półrocza do ogłoszenia w „Przeglądzie“ nadesłany. Dochody wszelkie za „Przegląd“ wpływają do kasy Tow. lek., które i wydatki ponosi; lecz dla uwidocznienia tychże, podskarbi Tow. lek., będący zarazem administratorem „Przeglądu“, rachunki z wydawnictwa całkiem osobno prowadzi; ztąd w wykazie stanu kasy

---

[1]) Domański pos. II. XIV. Korczyński p. XXI. Krówczyński p. XVII. Merunowicz p. II. X. Obaliński p. XIV. Ściborowski p. X. XV. Wiszniewski p. VIII.

[2]) Buszek XXI. Danek XII. Dębicki XIV. Domański VII. XII. XIII. Jakubowski X. Korczyński XIX. Merunowicz III. IV, V. VI. Obaliński XII. Oettinger XI. Rasp XVII. Rydel XVII. Wiszniewski VII. XI. Zarewicz VIII.

[3]) Danek XII. Dębicki XIV. Domański XII. Jakubowski X. Merunowicz IV VI Obaliński XII. Oettinger XI. Pareński XXII. Rydel XVII. XIX. XXIII. Wiszniewski VIII. Wurst XIX. Zarewicz VIII.

[4]) Obaliński XIX Sérkowski V. VI.

[5]) Blumenstok IV. Ściborowski V. VII. IX.

[6]) Jakubowski XVII Merunowicz IV. Rasp XIV.

[7]) Domański VII. XII. Obaliński VII. Olpiński XIX.

Tow. znajdujemy wymienione wydatki na prenumeratę „Przeglądu“ dla członków, subwencyję i t. d.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

CHOROBY NERWOWE i UMYSŁOWE.

Winternitz: Klinika hidroterapeutyczna. Doświadczenia zebrane w pięcioleciu, od r. 1869 do r. 1873, w zakładzie wodoleczniczym w Kaltenleutgeben pod Wiedniem [1].

Winternitz stwierdza, że u większéj części lekarzy wyrobiło się uznanie, iż do zakładów wodoleczniczych można wysyłać także chorych ulecznych; jakotéż, że wskazania do tego sposobu leczenia na lepszych dzisiaj oparte są zasadach.

Z dołączonéj tablicy okazuje się, iż w Zakładzie wymienionym w ubiegłém pięcioleciu, prócz osób bawiących tamże w celach dyjetetycznych, przebywało chorych 1371 (mężczyzn 1024, kobiét 347); z tych opuściło zakład uléczonych 44·9%, w stanie polepszonym 42·9, nieuléczonych 12·2.

Biorąc pod uwagę pojedyńcze lata, znajdujemy wzrastający odsetek uléczeń od r. 1869 do 1872. W r. 1872 wynosił procent uléczeń 52·5 wszystkich chorych; lecz za to w r. 1873 procent ten spadł na 37, jużto z powodu większéj w tym roku liczby nadesłanych chorych, z góry nieulecznych, jużto w znacznéj części przyczynił się do tego rok pełen klęsk finansowych, oddziaływający tém samém niekorzystnie na usposobienie chorych.

Wszystkich swych chorych dzieli W. na 6 gromad; z tych gromada chorób nerwowych (548 chorych) przewyższa liczbą 3—5 razy każdą inną gromadę, wykazuje zaś najmniejszy (28·1) odsetek uléczeń, który wogóle, licząc razem inne gromady chorobowe, wynosi 26·1.

Porównywając przypadki chorobowe w swym zakładzie, a przypuszczając, że takież same prawidłowo i w innych tego rodzaju zakładach się znajdują: W. wnosi ztąd, iż w zakładach wodo-leczniczych najczęściéj szukają pomocy lekarskiéj osoby cierpiące na choroby układu nerwowego i trzew.

Przechodząc szczegółowo do gromady chorób nerwowych (w najszérszém téj uazwy znaczeniu) dzieli je autor, jak następuje:

Pięciolecie od r. 1869—1873.

Gromada chorób nerwowych		Ilość ogólna chorych	stosun. odsetk. uléczonych	wypuszczon. z polepszen.	nieuléczonych	Średnia liczba dni przebyt. w zakł.
1. Rząd: choroby mózgowe	a) choroby umysłowe	93	24·7	48·4	26·9	66·0
	b) inne choroby mózgu	97	26·8	48-0	25·2	67 0
2. Rząd: choroby rdzenia pacierzowego		113	22·0	54 0	14·0	70·5
3. Rząd: Nerwice (neuroses) . . .		171	39·2	53·2	7·6	61·8
4. Rząd: Rwy (nerwobole)		74	46·0	40·5	13·5	50·4
Razem		548	31·9	49·8	18·3	63.9

[1]) *Wien. med. Presse.* 1874. Nr. 10, 11, 13, 16, 19, 21.

Rozumie się, iż W. wyklucza od przyjęcia do swego zakładu szaleńców, chorych bardzo niespokojnych, niebezpiecznych, zanieczyszczających się itp.

Że, według powyżéj podanego wykazu, stosunkowo wysoki odsetek chorych umysłowych opuszczał zakład z polepszeniem, a mały, bo tylko 26·9 odsetek nieuléczonych: to ztąd pochodzi, iż głównie przybywały formy chorobowe świéże, w swym rozwoju początkowym, które jeszcze ustrzedz chciano przed oddaniem wprost do zakładu przeznaczonego dla obłąkanych. Wpływały na to również te same czynniki, jakie okazują się najkorzystniejszemi i w początkach przyjęcia chorych takowych do obłąkalni; a więc: zupełna zmiana wpływów zewnętrznych, nowe otoczenie chorego, zależność od innych warunków towarzyskich, ściśle przepisany sposób życia.

Prócz tego i prócz warunków w ogóle higijenicznych, W. największą część korzystnych wyników leczniczych przypisuje hidroterapii.

Ta metoda postępowania leczniczego najkorzystniéj działała w zadumie, a mianowicie tam, gdzie ta postać przygnębienia umysłowego zależała od osłabienia lub podniecenia płciowego, gdzie była połączoną z objawami trwogi, skargami na siebie i z myślą o samobójstwie, szczególniéj na tle niedokrewności.

Odciągające naciérania całego ciała płachtą płócienną zanurzoną w wodzie mającéj 12° C., silne tarcia części obwodowych, przechadzka, oznaczona ilość wody źródlanéj do picia, opaska brzuszna i bystra kąpiel nożna w godzinach rannych; $\frac{1}{2}$ godzinna kąpiel nasiadowa 18° wieczorem; na noc opaska łytkowa: oto rozłożone na cały dzień léczenie, po zastosowaniu którego chorzy po 2ch tygodniach czuli wielkie znużenie, osłabienie, silniejsze poczucie obwodowe, a niekiedy pogorszenie objawów nerwowych umysłowych w przebiegu dalszych 2 miesięcy; lecz po 3ch miesiącach, po krótkich, pobudzających natryskach deszczowych i kąpielach nożnych odciągających, większa część chorych opuszczała zakład w stanie zupełnie uléczonym.

Warto dodać, iż pewna chora téj gategoryi, już w czasie wyzdrowin utraciła jeszcze na wadze ciała pięć funtów, a dopiéro po upływie 5 miesięcy ta strata poczęła się wynagradzać przez następne przybranie tuszy.

Daléj, w chorobach umysłowych na tle macinniczém, z występującemi naprzemian przypadami podniecenia umysłowego; następnie w obłąkaniu położnic, w niektórych postaciach szaleństwa i w zboczeniach umysłowych pochodzących z przeszkód w krążeniu żylném, dzielny wpływ hidroterapii uwieńczony bywał bardzo pomyślnym skutkiem.

Z kilku przypadków chorobowych, ogółowo przez W. opisanych, przytoczymy jeden o tyle ważniejszy, iż chory odebrany przez rodzinę z zakładu obłąkańców, a oddany pod opiekę pana Winternitza, został stanowczo uléczony; nadto przypadek ten popiéra uczynione przez autora kilkakrotne doświadczenie, iż choroby płuc niezbyt w rozwoju daleko posunięte jeszcze nie wykluczają léczenia wodą, umiejętnie, ostrożnie stosowanego. Mowa tu o zadumie z gwałtownemi napadami szału; chory niedokrewny, wynędzniały; nieżyt płuc, nad szczytami prawego odgłos krótki; obłąd prześladowczy, napady trwogi, bezsenność. Léczenie polegało na porannych, natychmiast po wyjściu z ciepłéj pościeli zastosowanych naciéraniach ciep oty 12° C., w południe bystra kąpiel nożna, na noc opaski łytkowe; przytém ścisła dyjeta mléczna i owoce. W piérwszych 14 dniach nieżyt mniejszy, chory wygląda lepiéj, spokojniejszy, napady trwogi rzedsze. Po upływie tego czasu poprzednie objawy chorobowe, spotęgowane, kończą się

nareszcie gwałtownym wybuchem szału, tak dalece, że W. zamierza odesłać chorego napowrót do zakładu obłąkanych.

(Dokończenie nastąpi.)

KILKA WSPOMNIEŃ z dawnych dziejów wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Skréślił
Prof. Dr. **Józef Oettinger.**

(Dokończenie Rozdziału II.—Zob. N. 9.)

Rzec więc poniekąd można, że Władysław Jagiełło szkołę Kazimierską, przeznaczoną przez swego założyciela do swobodnéj uprawy umiejętności mniéj zależnych od kościelnego dogmatyzmu, zupełnie zmienił, zamieniwszy ją na zakład, jeśli nie wyłącznie, to przeważnie zakonno-duchowny. Że zwrot podobny szkodliwym swym wpływem odbić się musiał na naukach lekarskich, już z góry łatwo przewidzieć się daje z zupełnie odmiennych, a nawet przeciwnych warunków i potrzeb, jakich do swojego rozwoju koniecznie wymagają. Kierunek duchowny odwraca się od świata fizycznego, radzi przygnębiać i umartwiać ciało, jako grzesznego kusiciela,—kiedy sztuka lekarska całe swe usiłowanie zwracać winna ku cielesnemu właśnie ustrojowi, ku jego pielęgnowaniu i wydoskonaleniu; tamten wyrywa się i wznosi po nad świat zmysłowy, ta przeciwnie zmysłowych śledzi zjawisk i stosunków. Jakoż we wznowionym przez Jagiełłę Uniwersytecie wydział lekarski, przez Kazimierza Wielkiego już na samym początku dwiema płatnemi katedrami opatrzony, a zajmujący drugie zaraz miejsce po prawniczym, nie tylko pasierbiego doznał upośledzenia, ale pod wyłącznym szafunkiem duchownych zwierzchników ulotnił się całkiem i w niwecz obrócił. Nie tylko bowiem nie ma śladu jego bezzwłocznego zaprowadzenia i urządzenia lub wyposażenia; lecz mamy oczewisty dowód, iż jeszcze w r. 1422 wcale o nim nie pomyślano, a tém mniéj jakąś o nim uczyniono wzmiankę. Albowiem, „gdy akademiję, jak mówi Ossoliński [38]), biskup Wojciech Jastrzębiec, z nakazu papieża Marcina V, roku 1422 urządzał, sami duchowni burmistrzowali..... wszystko też na swoje koło z przyłączeniem do katedr duchownych najtłustszych prebend obrócili."

W akcie tym [39]) wydanym w Krakowie dnia 18go października 1422 r., znajduje się postanowienie tyczące się beneficyjów i rządu téj szkoły, w którym jest ustęp taki: *„propter multas deordinationes evitandas et ad obviandum, ne quomodo libet per inordinatum regimen Universitas dividatur, ex officio nostro tanquam ordinarius et Cancelarius Studii, statuimus et ordinamus: quod rector Universitatis, qui pro tempore fuerit, cum tribus decanis Facultatum: Theologicae, Juris Canonici et Artium habeant regimen et ordinationem omnimodam Universitatis."* (Dla uniknienia wielu nieporządków i dla zaradzenia, aby Uniwersytet bezładem się nie rozprzęgł, z obowiązku naszego, jako zarządzca, kanclerz szkoły ustanawiamy i zarządzamy, aby rektor Uniwersytetu, któryby w tym czasie był, z trzema dziekanami wydziałów: teologii, prawa kanonicznego i sztuk, sprawował rządy i wszelką władzę Uniwersytetu). Wyliczono tu wyraźnie trzy wydziały istniejące, a między niemi nie napotykamy lekarskiego,—którego oczywiście jeszcze nie było.

[38]) Wiad. hist. kryt. II. str. 343.
[39]) *Corp. jur. scholast.* pag. 65 Muczkowski Założenie Uniw. Jag. pag. 25.—*Cod. dipl. Univ. crac. par. I.* pag. 141.

Nie spieszono się snać z jego wprowadzeniem, a gdy późniéj wbrew wyraźnéj osnowie dwu erekcyjnych dyplomów uniknąć tego żadną miarą nie było można, okrojono pierwotne jego przez Kazimierza obmyślone uposażenie o połowę t. j. dwie królewskie katedry zlano w jednę. Kto bowiem nieco bliżéj rozpatrzy się w skréślonych powyżéj stosunkach, dla tego wytłomaczoną będzie wątpliwość, którą wyraził, piérwszy w szkole naszéj Prof. kliniki lekarskiéj Badurski w wyjaśnieniach złożonych X. Kołłątajowi [40]), „że nie dochodzi nigdzie, dla czego odkazany na te miejsca (t. j. 2 przez Kazimierza ustanowione katedry) fundusz 40 grzywien na dwóch lekarzów, miano tylko za jednę katedrę i dla czego wydział dopominał się u prokuratorów uniw. tylko 20 grzywien rocznego dochodu. Ta tedy, jak widać, jedna tylko katedra, nazywała się *Professio ordinaria.*" Zagadkę, sądzę, łatwo rozwiązuje zwrot nadany szkole przez Władysława, który w przywileju swoim, jak to wyżéj wykazaliśmy, władzy duchownéj, a mianowicie biskupowi w porozumieniu z rektorem poruczył wyznaczanie katedr i płac. Gdy więc wyposażenie w gotowiźnie z 340 grzywien, jako był odkazał Kazimierz, zeszczuplało do 100 przyznanych przez Władysława, a duchowne beneficyja szły na teologów: przy nowym więc rozkładzie dokonanym z prawa i obowiązku przez biskupa, zwinięto drugą katedrę lekarską i pozostała tylko jedna na królewskim funduszu. Jakkolwiek aż po rok 1433 głucho zupełnie o wydziale lekarskim i jego czynnościach w Uniwersytecie Jagiellońskim; to jednakże pomiędzy mistrzami i dostojnikami tejże szkoły napotykamy mężów posiadających naukowy stopień lekarski, który wówczas najczęściéj łączył się ze stanem duchownym. I tak w szeregu rektorów [41]) pod r. 1419 w półroczu zimowém wspomniany jest *„Joannes Kro de Kothbus Medicinae Doctor."*

W reformie więc uniwersytetu zaprowadzonéj przez Władysława Jagiełłę, a mianowicie w ustroju wskróś duchowno-zakonnym, tkwiły już piérwsze zarody przeszkód tamujących i nadal rozwój nauk lekarskich w naszéj szkole starożytnéj. Są one tak wielkiéj wagi, iż się bliżéj z niemi zapoznać należy, aby wytłómaczyć, dla czego mimo natężonych niekiedy usiłowań i poświęceń ze strony gorliwych o dobro nauki mistrzów lekarskich, zabiegi tychże jeżeli całkiem nie były płonnemi, to aż do reformy Kołłątaja w r. 1780 mały tylko i chwilowy odnosiły skutek.

[40]) Major. Stan wydz. lek. Roczn. Tow. nauk. rok 1850, zeszyt IV. str. 604—tudzież Rocznik wydz. lek. Tom III. rok 1840. Kraków. Oddz. I. str. 25.
[41]) *Cod. dipl. Univ. Crac. pars. I.* pag. 203.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

* **Chedary.** Zarządzone ze względów policyjno-lekarskich przez Magistrat zamknięcie kilku szkół żydowskich pokątnych czyli chedarów na Kazimierzu, (o którém donosiliśmy w Nrze 5), dotychczas nie miało żadnego skutku: bo z kilku zamkniętych chedarów jeden tylko przeniesiono do innego lokalu, równie niezdrowego, inne zaś chedary pozostały w dawnych miejscach.

* **Konkurs** celem pozyskania Doktora medycyny na posadę **Lekarza miejskiego** ogłasza zwierzchność gminy m. Tuchowa (w pow. Tarnowskim). Termin podań do dnia 15 kwietnia r. b.; płaca roczna ... **200 zł. a.** Za taką zapłatę, zaiste, niepodobna wiele wymagać od lekarza miejskiego!

* **W sprawie zdrowia m. Warszawy** istnieje projekt zasadzenia jak największéj ilości drzew na ulicach i pla-

cach. Mają być obsadzone drzewami: Krakowskie-Przedmieście do Kopernika, Królewska, Marszałkowska, Leszno, plac Wojenny, stoki Cytadeli, wał miejski, pole Mokotowskie i place na Pradze w pobliżu mostu żelaznego.

Również w celu oczyszczenia powietrza w rynku Starego Miasta dane być mają ścieki z płyt kamiennych, które łatwo będzie przepłókiwać wodą, i w których niedopuszczoném być może gnicie cząstek organicznych, nieuniknione w dzisiejszych ściekach brukowanych. *(K. W.)*

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

Nowy sposób dawania proszków lekarskich. Aptekarz berliński Simon upowszechnia nowy sposób francuzki podawania proszków lekarskich, który polega na użyciu torebek z opłatków bardzo stosownie nazwanych przez p. S. torebkami skrobiowemi *(capsulae amylaceae)*, w miejsce dotychczas używanych torebek z papieru zwykłego lub nawoskowanego.

W tym celu zaopatruje się pan Simon w opłateczki trojakiéj wielkości, wypukłe nakształt pół soczewki. Wydając proszek, wsypuje się zadawkę pojedyńczo odważoną do opłatka obróconego wyżłobieniem ku górze, a potém nakłada się nań w odwrotnym kierunku podobny opłatek równéj wielkości, zwilżywszy poprzednio nieco jego brzegi, i taką paczkę uciska się ostrożnie w odpowiedniéj prasce, ugniatającéj brzegi ku sobie.

Przed użyciem takiéj torebki należy ją zmaczać w wodzie, położyć na języku i popić wodą lub herbatą.

Ten sposób dawkowania ma jeszcze tę wyższość nad używaniem proszków w opłatku zwykłym sposobem, że nie traci się nic z leku, co często się zdarza przy otwiéraniu i wysypywaniu proszku z torebek papiérowych. Unika się przytém zetknięcia leków z zębami i jamą ust, co nie jest bez znaczenia, co do niektórych przetworów, n. p. żelaza, kwasu będźwinowego, wodanu chloralu, weratrynu i t. p.

W takich osłonkach niewątpliwie pewniéj można wprowadzić do ustroju proszki nierozpuszczalne, ciężkie metaliczne, jak kalomel, bizmut, itp., niż zwyczajnym sposobem podając je na łyżce rozmącone w wodzie. W wielu środkach tym sposobem można się obejść bez t. zw. objemca *(Excipiens)*. *(Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 2).

Skórczewski.

Wolkenstein. **Léczenie krztuśca.** Opiérając się na zasadzie, że kaszel kurczowy w krztuścu nastaje sposobem odruchu w skutek drażnienia nerwu krtaniowego górnego, W. otruwał źwierzęta rozmaitemi lekami i badał, czy drażnienie kończyn nerwu krtaniowego górnego za pomocą pędzelka wywołuje kaszel i zamknięcie krtani. Przy tém przekonał się, że morfin, a po nim wodnik chloralu i bromek potasu zmniejszają pobudliwość nerwu krtaniowego górnego daleko lepiéj, aniżeli woda wawrzynośliwowa. Szaléj, lulek, tojad, chloroform, wyskok, były zupełnie bezskuteczne. Na téj podstawie sądzi W., że morfin jest najdzielniejszym środkiem przeciwkrztuścowym. *(Cbl. f. m. W.* 55, 1874.)

Kor.

Pląsawica ogólna. Wodan chloralu. Od roku 1869 Bouchut już inaczéj nie léczy pląsawicy ciężkiéj, jeno chloralem. Utrzymuje on, że lek ten, byle dobrze sporządzony, podawany po 2—5 gramów (30—75 gr.) dziennie, w ciągu 10 lub 15 dni, zawsze pożądany daje skutek. Na potwierdzenie tego zdania, przywodzi spostrzeżenie dziewczyny 14-letniéj, przyjętéj do szpitala dziecięcego z pląsawicą silną bardzo, która powstała w skutek gwałtownego gniewu. Przedstawiała ona razem przypady bardzo wybitne blednicy. Poddana z początku bez skutku żadnego léczeniu przetworami żelezistemi i kąpielami siarczanemi, następnie miała sobie przepisany chloral, w zadawce 3-gramowéj dziennie, podawany z rana. Po pięciu dniach ruchy pląsawicze stały się rzedszemi i łagodniały śród zbezczulenia umiejętnie obliczonego; a po 27 dniach chora zupełnie była uléczoną. Cała ilość chloralu spotrzebowanego wynosiła 81 gramów. *(Gaz. d. hôp.* 55. 1873.)

Dr. *A. Kremer.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich w Uniwersytecie Jagiel. otrzymali w dniu 13m lutego r. b. JJPP. Mieczysław Dembowski i Henryk Lic; a w dniu 24m lutego JJPP. Szczęsny Oświęcimski z Bobowy i Mieczysław Marynowski z Tarnowskiego.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków,** dnia 1 marca. Od JP. Jodłowskiego otrzymaliśmy następujące wyjaśnienie:

Z powodu wzmianki umieszczonéj przez Doc. Dra Domańskiego w Nrze 3 „Przeglądu lek." z r. b., że teraz mało słyszymy o wyrabianiu w Krakowie kumysu i że cena, po któréj kumys w Krakowie sprzedawano, jest dla największéj liczby chorych za wysoką"; mam zaszczyt nadmienić, że wyrabiam bez przerwy kumys w Zakładzie moim (ulica Jagiellońska Nr. 204), i że nawet w porze zimowéj rozsyłam dziennie 20—30 flaszek tegoż. Kumysu mego wyrobu używali z pomyślnym skutkiem między innymi w klinice lekarskiéj ś. p. Prof. Gilewski i Doc. Dr. Pareński, a w Szpitalu św. Łazarza Prof. Korczyński i lekarz ordynujący Dr. Obaliński. Kumys mego wyrobu nie jest wcale droższym od kumysu wyrabianego przez DDrów Nowakowskiego i Przystańskiego w Warszawie. Chorym ubogim udzielam go po cenie zniżonéj; dla ogółu zaś nie mogę ceny zniżyć rychléj, dopóki nie będę mógł liczyć na odbyt najmniéj 60 flaszek dziennie.

Jodłowski.

* **Warszawa.** W d. 7 z. m. członkowie Towarzystwa lek. warsz. uczcili obiadem b. Prezesa tegoż towarzystwa, Dra Brodowskiego, który przez lat siedm spełniał gorliwie swój urząd. Dr. Rosenzweig na upamiętnienie tego obchodu złożył rs. 300 dla wdów i sierot po lekarzach. *(K. W.)*

* Zwierzyniec, założony tu przez P. Bartelsa, ma się zmienić na obszerny Ogród zoologiczny. Zawiązał się już ku temu celowi komitet, a magistrat ma oddzielić na rzeczony ogród część parku aleksandrowskiego na Pradze.

* Posąg Jędrzeja Śniadeckiego, wykonany przez P. Kucharzewskiego, już jest umieszczony w sali posiedzeń Towarzystwa lekarskiego tutejszego.

= **Lwów.** Komitet wybrany celem przygotowania zjazdu w r. b. we Lwowie, (którego skład podano w N. 7 „Przeglądu"), postanowił zaprosić do grona swego Włodzimierza hr. Dzieduszyckiego, znanego mecenasa nauk przyrodniczych, który zaproszenie to przyjął. Komitet ukonstytuował się, wybrawszy Dra Noskiewicza przewodniczącym, Dra Radziszewskiego zastępcą tegoż, Dra Gerstmana sekretarzem, a P. Mikolasza skarbnikiem. Obecnie zajmuje się komitet przygotowaniami wstępnemi, a przedewszystkiém stara się zapewnić sobie odpowiednie fundusze. Zjazd odbyć się ma pomiędzy 20 a 30 września r. b.

* **Wiedeń.** Ministerstwo spr. wewn. zezwoliło, ażeby w trzech głównych szpitalach wiedeńskich lekarze ordynujący (prymaryjusze) tylko wtedy obowiązani byli sami odbywać wizytę popołudniową, gdy stan jednego lub kilku chorych, albo stosunki służbowe oddziału wymagają tego.

*** Szkoła lekarska dla kobiét.** założona w Londynie przy ulicy Henrietta Street, blizko placu Brunswick Square, staraniem osób prywatnych, ma już cały sztab profesorów (między którymi jedna kobiéta, pani Garrett-Anderson, do wykładu Położnictwa). Do rozpoczęcia wykładów atoli brak arcyważnéj rzeczy, t. j. odpowiedniego szpitala; a z drugiéj strony nie wiadomo, czy zjednani profesorowie, którzy gdzieindziéj już wykładają, nie cofną się jeszcze z obawy, aby nie utracili posad urzędowych. Nareszcie redakcyja gazety *„The Lancet“* bardzo słuszną czyni uwagę, że szkole téj nie można rokować przyszłości, a to z powodu, że zawód lekarski nie tylko, że w ogóle dla kobiéty jest wstrętny (mianowicie Anatomija praktyczna, a szczególnie niektóre jéj rozdziały), ale też całkiem niestosowny, osobliwie też Położnictwo, wymagające niepospolitéj siły, któréj brak jest płci pięknéj. (*The Lancet*, 1874. II. N. 16.)

*** Liczba uczniów nauk lekarskich** w uniwersytetach niemieckich w porównaniu z warszawskim i krakowskim była następująca w ubiegłém półroczu (w nawiasie dodajemy, o ile nam jest wiadomą, liczbę tychże uczniów, jaka była przed dwoma laty): w Wiédniu 963 (1325), w Wircburgu 518 (387), w Lipsku 502 (446), w Pradze ? (409), w Mnichowie 310 (387), w Berlinie 299 (450), w Dorpacie 283, w Gryfinie (Greifswald) 281 (346), w Grodzisku styrskiém 275, w W a r s z a w i e 245 (282), w K r a k o w i e 200 (227), w Strasburgu 184, w Zurychu 183, w Bernie 171, w Wrocławiu 170, w Halli 163, w Królewcu 161, w Tybindze 158, w Erlandze 151, w Gietyndze 135, w Marburgu 132, w Bonnie 126, we Freiburgu 117, w Inspruku 99, w Heidelbergu 85, w Jenie 78, w Bazylei 69, w Giessenie 65, w Kielu 55, w Rostoku 29. W powyższym wykazie uderza znaczny ubytek liczby słuchaczów medycyny w Wiédniu o (362) i w Berlinie (o 151), przeciwnie zaś wzrost téjże liczby w Wircburgu (o 131).

Oddział podrzutków w szpitalu Dzieciątka Jezus. Ze sprawozdania Dra Pogorzelskiego, lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie, dowiadujemy się, że w oddziale podrzutków tegoż szpitala w roku 1873 znajdowało się razem dzieci 4,046. W téj liczbie mieści się 172 pozostałych z poprzedniego roku, 3,223 przyniesionych do kantoru przy szpitalu, 554 zwróconych przez mamki wiejskie, oraz 98 pomieszczonych czasowo, lub nadesłanych przez władzę i innych. Na 4,048 niemowląt przybyłych w ciągu roku 1873, zmarło 1592. Śmiertelność w ogóle wynosi 39·33%. W obliczenie to nie wchodzą dzieci zmarłe w szpitalu św. Łazarza (a zatém na kiłę *syphilis*), gdzie śmiertelność była jeszcze większą, gdyż na 258 dzieci do tego szpitala odesłanych zmarło 233, a wyzdrowiało tylko 22. W stosunku do r. 1872 śmiertelność w szpitalu Dzieciątka Jezus także znacznie się zwiększyła, gdy bowiem w r. 1872 na 4,179 dzieci zmarło tylko 828, w r. 1873 na 4.046 zmarło ich 1851. Okoliczność ta objaśnia się przepełnieniem szpitala: gdy bowiem w roku 1872 wydano na wieś dzieci 2672, w r. 1873 wydano ich tylko 1833. Śmiertelność z wiekiem stopniowo się zmniejsza: w piérwszym tygodniu życia zmarło 1012, a w piątym tylko 81.

*** Liczba samobójstw** na całym świecie według wykazu statystycznego, który niedawno wyszedł w Paryżu, wzrasta corocznie. Podczas gdy we Francyi w roku 1826 było takich wypadków 1739, w r. 1872 ilość ich doszła już do 5275, czyli w ciągu 48 lat wzmogła się więcéj niż w trójnasób. We Włoszech w r. 1864 zdarzyło się 709 samobójstw, a w r. 1871, nieliczą Rzymu, 836; co przedstawia 3·20 wypadków na 100,000 mieszkańców w tym ostatnim roku. W Stanach Zjednoczonych przypada również na 100,000 mieszkańców 3·48, w Anglii 6·35, w Austryi (Przedlitawija) 7·28 samobójstw. Najpowszechniejszy sposób odbiérania sobie życia jest u mężczyzn zastrzelenie się (31%), najwięcéj zaś kobiét topi się (55%). Główna przyczyna pobudzająca mężczyzn do samobójswa wynika z okoliczności majątkowych (14%); powodem zaś, dla którego kobiéty odbiérają sobie życie, najczęściéj są nieszczęśliwe stosunki domowe (9%). Samobójstw z przyczyny miłości u kobiét przypada 6 na 100 wypadków.

*** Wspominki historyczne.** 5go marca 1678 roku. Uniwersał Jana III do magistratu krakowskiego, datowany z Malborga, o środkach przeciwko zarazie morowéj (wspomina między innemi o paleniu rzeczy zapowietrzonych) Gąsiorowski, II, 52.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie **we wtorek, dnia 9go b. m. o godzinie 6téj,** p o s i e d z e n i e n a d z w y c z a j n e, celem wysłuchania dalszych wniosków k o m i s y i t e r m i n o l o g i c z n é j. (Dok. wyrazów z zakresu Anatomii patologicznéj, Patologii i Terapii.)

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.